



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“Factores Condicionantes Básicos y su relación con la Capacidad de Autocuidado  
del Familiar Cuidador Policlínico Víctor Larco ESSALUD, Trujillo - 2019”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**AUTORAS:**

Cabrera Vargas, Carito (0000-0002-8752-5429)  
Del Castillo Vargas, Jenny (0000-0001-5491-1537)

**ASESORAS:**

Mg. Anita Cecias López (0000-0003-2751-4573)  
Dra. Irma Yupari Azabache (0000-0003-3252-4709)

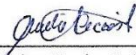
**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Políticas y Gestión en Salud

**Trujillo - Perú**

**2019**

**JURADO EVALUADOR**



---

Mg. Anita Cecias López

**Presidente**



---

Mg. Rosa Quiñones Sánchez

**Secretaria**



---

Mg. Irma Yupari Azabache

**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mi madre por ser la persona más importante en mi vida, porque siempre está a mi lado apoyándome hasta en los momentos más difíciles. A mi esposo e hijos que me dieron la fortaleza para continuar cada día esforzándome y no darme por vencida.

**Carito**

A Dios por brindarme salud y bienestar para poder terminar mi carrera. A mis padres por su esfuerzo brindado y por darme la oportunidad de estudiar y por su constante apoyo. A mi hija que me dio la fuerza y ganas de superarme y ser mejor cada día y a mis hermanos, familiares por siempre darme ese aliento de seguir adelante

**Jenny**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios:**

Por habernos dado la vida, salud y fuerzas necesarias para seguir adelante y poder cumplir con nuestras metas.

### **A nuestra Asesora Mg. Anita Cecias López:**

Por su paciencia, enseñanzas y nuevos conocimientos, quien nos ha acompañado durante el desarrollo del proyecto de tesis orientándonos y guiándonos.

### **A nuestras familias:**

Por siempre brindarnos su apoyo, tanto emocional como económico, para nuestra formación académica, creyeron en nuestro potencial y no dudaron en nuestras habilidades.

**Carito y Jenny**

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo Carito Celeste Cabrera Vargas con DNI N° 40140552 y Jenny Del Castillo Vargas con DNI 45468420, a efecto de4 cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el registro y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaramos bajo juramento que toda la documentación, datos e información que acompañamos y presentamos es veraz y auténtica.

Por lo cual asumimos la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información portada por lo cual, nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Mayo del 2019

## ÍNDICE

Caratula.....	i
Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de Autenticidad.....	v
Índice .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II MÉTODO .....	14
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	14
2.2. Operacionalización de Variables.....	14
2.3 Población, muestra y muestreo.....	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad .....	17
2.5. Procedimiento .....	18
2.6. Métodos de análisis de datos .....	18
2.7. Aspectos éticos.....	18
I. RESULTADOS .....	20
III. DISCUSIÓN .....	23
IV. CONCLUSIONES .....	29
V. RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31
ANEXOS.....	47

## RESUMEN

- La presente investigación no experimental descriptivo-correlacional, de corte transversal, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado del familiar cuidador del Programa PADOMI del Policlínico Víctor Larco ESSALUD 2019. La población muestral estuvo conformada por 56 familiares cuidadores de los pacientes que pertenecen al programa PADOMI se utilizó la encuesta como instrumento. Los resultados referentes a los factores biológicos, 44.6% son adultos mayores, 78.6% son de sexo femenino, en la edad el 30,4% de un total de 44,6% de adulto mayores mantienen un autocuidado bajo y el sexo 37,5% de un total de 78,6% mantienen un autocuidado regular. En factores del sistema familiar, 41.1% son casados y también solteros, 73.2% son ama de casa, 51.8% No padecen ninguna enfermedad, 80.4% solo tienen una persona a su cargo, 46.4% le dedican más de 18 horas al cuidado de su paciente, 41.1% son hijos quienes cuidan al paciente, 73.2% otro familiar es quien cuida a su paciente cuando él está enfermo, 83% si reciben apoyo. Mientras que la ocupación el 35,7% de un total de 73,2% son ama de casa y mantienen un autocuidado regular y el no padecer alguna enfermedad, el 33,9% de un total de 48,2% que si padecen alguna enfermedad mantienen un autocuidado bajo, relacionándose significativamente. En cuanto a factores ambientales 80.4% si tienen casa propia y 92.9% cuentan con todos los servicios básicos. Sobre el Autocuidado 44.6%(25) reportan un autocuidado bajo, 41.1% (23) cuentan con un autocuidado regular, 14.3%(8) tienen un autocuidado bueno. En conclusión, los factores condicionantes básicos que se relacionan con el autocuidado significativamente son la edad, sexo, ocupación, el no padecer ninguna enfermedad y el contar con todos los servicios básicos.

**PALABRAS CLAVE:** Factores Condicionantes Básicos, Capacidad de autocuidado, Familiar cuidador.

## ABSTRACT

This non-experimental descriptive-correlational, cross-sectional investigation aimed to determine the relationship between the basic conditioning factors and the self-care capacity of the relative caregiver of the PADOMI Program of the Víctor Larco Polyclinic ESSALUD 2019. The sample population was made up of for 56 family caregivers of patients belonging to the PADOMI program, the survey was used as an instrument. The results referring to biological factors, 44.6% are older adults, 78.6% are female, 30.4% of a total of 44.6% of older adults have low self-care and 37.5% are age. % of a total of 78.6% maintain a regular self-care. In factors of the family system, 41.1% are married and also single, 73.2% are housewives, 51.8% do not suffer from any disease, 80.4% have only one person in their charge, 46.4% dedicate more than 18 hours to caring for their patient, 41.1% are children who take care of the patient, 73.2% another family member is the one who takes care of his patient when he is sick, 83% if they receive support. While the occupation 35.7% of a total of 73.2% are housewives and maintain a regular self-care and not suffer from any disease, 33.9% of a total of 48.2% if they suffer from any disease maintain a low self-care, interacting significantly. Regarding environmental factors 80.4% if they have their own house and 92.9% have all the basic services. About self-care 44.6% (25) report low self-care, 41.1% (23) have a regular self-care, 14.3% (8) have good self-care. In conclusion, the basic conditioning factors that are related to self-care significantly are age, sex, occupation, not having any disease and having all the basic services.

**KEY WORDS:** Basic Conditioning Factors, Self-care Capacity, Family caregiver.



## I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la dinámica poblacional ha experimentado cambios radicales, gracias a los avances científicos y cambios en los estilos de vida, ha permitido que la esperanza de vida ha aumentado progresivamente, teniendo como resultado el aumento de la población adulto y adulto mayor, generando también el incremento de personas con algún tipo de discapacidad o dependencia que van a requerir del cuidado permanente de otra persona, estos eventos también se ven relacionados con factores condicionantes básicos a los que están expuestos que van a determinar su estado de salud y bienestar.<sup>1</sup>

Con el paso de los años se observa en nuestra sociedad un debate acerca de las personas con algún tipo de discapacidad o dependientes y los cuidados que se les debe brindar. Este debate, hoy por hoy se centra alrededor de cuatro grandes ejes: primer lugar, el incremento de la demanda de cuidados, que se relaciona con la dependencia y edad, pues el porcentaje de las personas con limitaciones en las capacidades funcionales aumentan conforme la edad. Segundo lugar, la disminución de disponibilidad de cuidadores informales. En tercer lugar, las repercusiones que ocasiona el cuidar en los cuidadores informales, ya que se les presta poca o ninguna atención a los diferentes riesgos o implicaciones que les conlleva esta actividad en la salud y bienestar de ellos mismos, que con el pasar del tiempo los pacientes se van recuperando, pero los cuidadores van decayendo en su salud. Por último, las reformas de los sistemas sanitarios y sociales.<sup>2</sup>

Se conoce por estudios de caracterización en Perú y otros países que el rol del cuidador es asumido generalmente por los mismos familiares; aproximadamente un 88% son integrantes de la misma familia, y cerca del 75 al 80% son mujeres, al ser el familiar quien cuida este va intervenir no solo en lo que respecta al bienestar físico, sino también en el área psicología, en la toma de decisiones, resolución de conflictos, administración de medicamentos.<sup>3</sup>

Evidentemente, la institucionalización de estas personas dependientes o su cuidado por medio de profesionales de la salud es una posibilidad; sin embargo, estas opciones son hoy en día minoritarias, y en la mayoría de las ocasiones el cuidado se produce dentro del entorno familiar. De hecho, la proporción de estos pacientes que viven en instituciones oscila entre el 5 y el 10% en los distintos países desarrollados. Ciertamente, el cuidado formal, es decir, el cuidado profesional de los mayores, de iniciativa pública o privada, va aumentando cada vez más su presencia en nuestro país. Cada vez hay más profesionales remunerados que atienden a las personas mayores cuando lo necesitan. Pero, hoy por hoy, el cuidado informal, además de ser el más numeroso, contribuye no solo a rellenar las lagunas de los servicios profesionales proporcionados por las entidades sociosanitarias, sino que también mantiene el bienestar del paciente, así como su calidad de vida y su seguridad.<sup>4</sup>

Teniendo en cuenta lo mencionado y durante nuestras prácticas clínicas realizadas, pudimos observar los diferentes cambios que se producen cuando un miembro de la familia necesita de los cuidados y atención de otro familiar, generando cambios en la dinámica familiar, ya que en ambas partes tanto quien cuida y quien brinda el cuidado experimentará cambios y en ocasiones se verán condicionados a diversos factores, lo que les pueden conducir en ocasiones al deterioro ya sea físico, funcional o disminución de la iniciativa, ocasionando vulnerabilidad, alteración del bienestar, disminución de sus capacidades emocionales, funcionales o cognitivas, limitando así sus actividades cotidianas y necesarias, afectando su independencia y aumentando la necesidad de ayuda por otras personas.<sup>5</sup>

El Policlínico de Víctor Larco ESSALUD, dispone de un programa denominado PADOMI que viene hacer la atención domiciliaria preferencial que brinda a los pacientes con algún tipo de discapacidad o grado de dependencia que no les permite ir a los centros asistenciales. Este grupo institucionalizado está integrado por 56 pacientes, siendo la licenciada de enfermería la encargada de programar y a la vez realiza las visitas domiciliarias, que las realizan Inter diarias o de acuerdo a la gravedad y necesidad del paciente. Estas visitas están dirigidas al cuidado, enseñanza y demostración de las técnicas que el familiar cuidador en ocasiones

debe emplear para ayudar a la recuperación del paciente, ya que es el encargado de realizar actividades cuando el profesional no está.<sup>6</sup>

Durante nuestras prácticas tuvimos la oportunidad de salir a realizar estas visitas, los que nos permitió evidenciar que dichos familiares cuidadores se han visto con la necesidad de realizar cambios en su desarrollo tanto personal, profesional, etc. Evidenciado por presentar un gran déficit en el autocuidado: aumento en el estrés, va perdiendo progresivamente su independencia, se desatiende así mismo, no toma el tiempo necesario para su ocio, no sale con sus amistades, etc. Por lo que la presente investigación está dirigida a estas personas que son el apoyo del Personal de Salud, ya que sin ellos el tratamiento indicado y los cuidados no serían los adecuados y si no cuidamos de ellos su salud se vería decaída cada vez más.<sup>6</sup>

Para la presente investigación se consideraron los siguientes trabajos de investigación.

A nivel internacional: Mendoza E, Olvera S, Quinto K realizaron el trabajo de investigación sobre “Calidad de vida del cuidador primario de paciente con dependencia grave en el centro de rehabilitación integral de Querétaro”, en el año 2016, estudio correlacional descriptivo, con una muestra de 57 cuidadores de pacientes con dependencia grave a severa, dando como resultado que el 89% de los entrevistados fueron de sexo femenino, el tiempo de cuidador varía entre 5 a 18 meses, el 59% no mantiene una buena calidad de vida y el 41% mantiene una calidad de vida regular, concluyendo que la mala calidad de vida tiene relación significativamente con la edad y tiempo de cuidado.<sup>7</sup>

Can A. realizó el trabajo de investigación sobre “Autocuidado de las personas mayores en la ciudad de San Francisco de Campeche”, para lo cual utilizaron un método descriptivo correlacional y el instrumento utilizado fue el Test de capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC-AM), la población fue de 50 personas donde 32 eran de sexo femenino y 18 de sexo masculino, 44,44% de los varones muestran tener un autocuidado deficiente y el 68% de las mujeres muestran tener un autocuidado deficiente. En conclusión, en relación con el sexo y la percepción de autocuidado, la población total de hombres

encuestados presentan un nivel de autocuidado adecuado, 11.11% menor al 50% estipulado, en comparación con el total de mujeres, quienes presentaron 0%, lo que quiere decir que los hombres presentan mayor autocuidado que las mujeres.<sup>8</sup>

A nivel nacional: Arias M, Ramírez S realizaron la investigación sobre “Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus, Tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacámac en el año 2015. El cual fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional con una población muestral de 48 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 y 48 familiares cuidadores. Dando como resultado que el 45.8% son mayores de 60 años, 70.8% son de sexo femenino. El autocuidado es regular en 52.1%, concluyéndose que los familiares cuidadores mayormente son de sexo femenino predominando el cuidado de la hija.<sup>9</sup>

Cama R realizó una investigación sobre El nivel de sobrecarga que presenta el cuidador familiar de los pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia que pasan consulta por consultorio externo del Hospital de Ventanilla, 2018. El trabajo fue tipo descriptivo, no experimental de corte transversal, se utilizó la técnica de la encuesta domiciliaria, la muestra fue de 40 familiares cuidadores obteniendo los siguientes resultados: En la dimensión de sobrecarga en general se obtuvo sobrecarga leve 47,5 %, no presenta sobrecarga 22,5%, sobrecarga intensa 30%; según dimensiones en el impacto físico y psicológico se obtuvo sobrecarga intensa 47.5%, sobrecarga leve con 12,5% y no presenta sobrecarga 40%, en el impacto de relación intrapersonal en sobrecarga leve 47,5%, no presenta sobrecarga con un 27,5%, sobrecarga intensa 25%, en la dimensión impacto en expectativa de autoeficacia con sobrecarga leve 50%, no presenta sobrecarga 42,5% y sobrecarga intensa 7,5%. El autor concluyó que los familiares cuidadores evidencian una sobrecarga de nivel leve en general.<sup>10</sup>

Bonatto J realizó la investigación Relación del nivel de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador principal en niños con cáncer albergados en Casa Magia – Surquillo. 2018. Fue un estudio No experimental cuantitativo correlacional, su población fue de 35 cuidadores, la información se recolectó a través de una encuesta, dando como resultado que el cuidador con sobrecarga leve es de 74,3%

y la calidad de vida regular es de 68.6%. Concluyendo que existe relación significativa entre las dos variables.<sup>11</sup>

Salas S desarrolló una investigación sobre la Calidad de Vida del Cuidador Principal de pacientes con esquizofrenia que acuden a la Micro Red de Salud Tahuantinsuyo en el año 2016. La cual fue una investigación con diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, su población de estudio fue de 52 cuidadores principales. Concluyó que el cuidador que predomina es adulto de sexo femenino con 82%, familiar directo del paciente 94% y han tenido que adaptar el trabajo al cuidado o han tenido que dejar de trabajar totalmente 76%; además tienen poco o nulo apoyo en las tareas del hogar 65%. Además que el Cuidador principal tiene una calidad de vida entre regular y mala.<sup>12</sup>

Alarcón M, Mesías J en la investigación sobre Relación de los factores condicionantes básicos y la capacidad de agencia del autocuidado de adolescentes con dismenorrea de 2° y 3° de secundaria de la I.E. Teresa González de Fanning-Cercado de Lima – Agosto 2016, con diseño correlacional, no experimental y de corte transversal, cuya población fue de 336 alumnas; obtuvo los siguientes resultados: 51% consumen frutas y verduras, 61% no tienen acceso a medicamentos, 76% cuentan con el apoyo de su familia durante la dismenorrea, 72% de las adolescentes consumen mayormente alimentos ricos en grasas, 59% no realizan actividad física, así como 49% no tienen acceso a citas médicas o ayuda de un personal de salud. Además la mayoría de las adolescentes consideró su estado de salud durante la dismenorrea como regular y se determinó que los 4 factores condicionantes básicos tienen asociación significativa con la capacidad de agencia del autocuidado.<sup>13</sup>

A nivel local: Guevara Y, Huamán K realizaron un estudio sobre la Dependencia funcional del adulto mayor con enfermedad cerebro vascular y la calidad de vida del cuidador familiar del servicio de Medicina "A" del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2012, esta investigación fue de tipo Cuantitativo-Descriptivo y correlacional, con una muestra de 40 adultos mayores con EVC y su respectivo familiar cuidador. Dando como resultado que el 50% presentan una dependencia

total y además el 52.5% de familiares cuidadores se observa que presentan regular calidad de vida. Concluyó que existe relación significativa entre la dependencia del adulto mayor, la enfermedad cerebro vascular y la calidad de vida del familiar cuidador.<sup>14</sup>

Díaz D, Villafuerte J en su investigación Relación entre la percepción de relación de ayuda de la enfermera y afrontamiento del familiar cuidador del adulto oncológico del Hospital Virgen de la Puerta, Trujillo en el año 2017, de tipo descriptivo - correlacional de corte transversal, trabajaron con una muestra de 72 familiares cuidadores de adultos oncológicos; a los cuales se les aplicaron dos instrumentos obteniendo los siguientes resultados que el 83% tuvieron una percepción de relación de ayuda de la enfermera positiva, mientras que el 17% manifestaron una percepción de relación de ayuda negativa. En cuanto al afrontamiento presentado por los familiares cuidadores de adultos oncológicos fue calificada de manera positiva en un 57%, mientras que el 43% manifestaron un afrontamiento negativo. Concluyeron que existe una relación significativa entre la ayuda de la enfermera y el afrontamiento del familiar cuidador.<sup>15</sup>

La presente investigación tiene como base los conceptos de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, quien define el concepto de autocuidado como las diferentes prácticas que las personas realizan, para preservar su salud y que llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, el cual lo realizan con un único interés de mantener un funcionamiento adecuado y sano, y continuar con su desarrollo ya sea personal o profesional y con su bienestar utilizando sus propios medios.<sup>16</sup>

Orem define a la Persona; como un ser humano racional biológico y pensante, que tiene la capacidad para pensar, conocerse utilizar las ideas, palabras y los símbolos para, comunicar y guiar sus, capacidades sobre su propia experiencia con el fin de realizar acciones de autocuidado dependiente. La Salud, significa integridad, estructural funcional y física; ausencia de enfermedades que implique deterioro de la persona, por tanto, la considera como la percepción del bienestar que tienen las personas. Enfermería: es el servicio que se brinda al ser humano, que se realiza

cuando las personas no pueden cuidarse por sí solas para preservar la salud, el bienestar y la vida por lo que es proporcionar a las personas y/o grupos de asistencia en su autocuidado, según las necesidades debido a las incapacidades o por sus situaciones personales.

El concepto básico desarrollado por Orem es el autocuidado definido como todas las acciones realizadas e intencionadas que ejecuta la persona para controlar los diferentes factores ya sean internos o externos, que pueden perjudicar su vida y desarrollo. Autocuidado, entonces, es la conducta que realiza o debería realizar todas las personas para el bienestar de sí misma, consiste en el desarrollo de la práctica de las diferentes actividades que las personas que están madurando o maduraron, inician y llevan a cabo en un determinados tiempo, por sí mismas y con el único fin de preservar un funcionamiento sano, y continuar , con su desarrollo personal y el bienestar a través de la satisfacción de los diferentes requisitos para el equilibrio funcional y también de desarrollo.<sup>18,19</sup>

Orem propone que las actividades de autocuidado se adquieren a medida que el ser humano va madurando y pueden verse afectadas por las culturas hábitos creencias, y costumbres de la sociedad. de la familia. El estado de salud y la edad, en ocasiones pueden afectar la capacidad que puede tener el ser humano para desarrollar las acciones de autocuidado y así lograr su fin de preservar nuestro bienestar, salud y desarrollo,

Todas las personas tienen requisitos que vienen a ser básicos y comunes a todos usados para el desarrollo del autocuidado. Los requisitos Universales: son todos los que realizan los seres humanos para conservar y mantener un buen funcionamiento integral como persona que también incluye la preservación del, agua, aire, eliminación alimentos, la actividad y el descanso, la prevención de riesgos, soledad e interacción social, y promoción de las actividades humanas.<sup>20</sup>

Los requisitos que se exponen representan los diferentes tipos de actividades que van a proporcionar las condiciones ya sean internas y externas para poder preservar la actividad y estructura, que van apoyan la maduración y el desarrollo de los seres humanos, exponiendo positivamente el bienestar y la salud, control

del ingreso autosuficiente de aire, control de una ingesta adecuada del agua, control de una ingesta adecuada de los alimentos, procesos de la eliminación urinaria e intestinal, equilibrio entre actividades y descanso, equilibrio entre soledad y la comunicación social, prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano. Cada uno de estos requisitos está íntimamente relacionado entre sí, pero cada uno de ellos es logrado en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.<sup>21, 22</sup>

Los requisitos de cuidados personales del desarrollo: Surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano. De cuidados personales de los trastornos de salud: entre estos se encuentran los que se derivan de traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida. Con la aplicación de esta categoría el cuidado es intencionado, los inicia la propia persona este es eficaz y fomenta la independencia.<sup>23</sup>

Según la Carta de Ottawa se indica que el autocuidado es considerada como las acciones cotidianas y las decisiones sobre ellas que hace la persona, familia o comunidad para el bienestar de su salud; estas actividades son aprendidas durante toda su vida, son de uso diario, por decisión propia, con el fin de mantener su bienestar y salud; y así evitar las enfermedades. De otra manera, se puede dividir el autocuidado en dos unidades; teniendo el autocuidado individual; que está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado y el autocuidado colectivo; se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico, social, afectivo y solidario. Esta teoría está integrada por conceptos como factores condicionantes básicos, capacidad de autocuidado y capacidad de atención dependiente la cual se ha ido utilizando para estudio sobre los cuidadores. Esta teoría se realizó porque utilizan



factores condicionantes básicos para las acciones que afectan el desarrollo, la funcionalidad de la capacidad del cuidador para consigo mismo o para los demás personas que pueden depender de él.<sup>29-32</sup>

Los factores determinantes del autocuidado vienen a ser dos; los internos y los externos; cuando estos dos se unen, van a brindar una adecuada calidad de vida. Los factores internos o personales: dependen directamente de la persona como pueden ser los conocimientos, la voluntad para realizar algunas acciones y decisiones en favor de su salud, sus valores, creencias, diferentes motivaciones. Los factores externos o ambientales vienen hacer los aspectos que hacen posible o no el autocuidado de la persona, pero no van a depender de la persona como puede de forma Sociocultural. Donde se evidencia los diferentes comportamientos que vienen a relacionarse ya sea por género y prácticas de autocuidado que se dan en la sociedad. También es necesario tener en cuenta los siguientes conceptos, mencionados en la teoría de Orem: Necesidades de autocuidado terapéutico: viene a ser todas de medidas de cuidado que se deben dar en los diferentes momentos cada cierto tiempo y así puedan cubrir sus necesidades de autocuidado<sup>33,34</sup>

Las acciones de autocuidado incluyen las actividades deliberadas e intencionadas que llevan a cabo todas las personas, para mantener su propio funcionamiento y desarrollo. El cuidador es la persona que se ve comprometida a realizar acciones o que tiene el poder de comprometerse en él mismo. El agente de cuidado dependiente, puede ser el adolescente o adulto que toma la responsabilidad de cubrir todas las demandas de las diferentes personas que viene a ser muy importantes para él. Cuidado es una palabra pala que se utiliza en diferentes ámbitos como para un profesional de salud que suele utilizarla muy seguido, una persona o incluso en la familia que practican el arte de cuidar hacia otras personas, por lo que es muy importante que el cuidador siempre tenga el conocimiento sobre las actividades que debe realizar para brindar el cuidado y así poder cubrir sus necesidades. Cuidar quiere decir dar asistencia, atención y conservación de la salud de la otra persona a través de las actividades que implica de responsabilidad, tiempo, y sobre todo paciencia; acompañando así a las personas en sus

experiencias de vida, teniendo siempre la visión en forma holística y en todas sus dimensiones.<sup>35,36</sup>

En su mayoría, las personas suelen pensar que cuidar es una gran responsabilidad y a la vez una obligación tomada como una manera de expresar y dar a conocer los sentimientos de afecto, cariño, ayuda, que se expresa a través del cuidado que se les brinde; por ejemplo, las familias suelen pensar que una vez realizado el matrimonio, la esposa tiene que asumir el cuidado del esposo y también el de los hijos, por lo que el significado de cuidar cambia según situación, punto de vista o persona. Mientras que, para los profesionales de la salud, cuidar puede tener otro significado que es dar o brindar atención “incondicional” siendo esta acción parte de su labor, para los estudiantes de enfermería el significado de cuidar es colocarse en lugar de la otra persona, brindarle atención, respeto para poder así lograr poder cubrir las necesidades de otros y preocuparse de la otra persona.<sup>37</sup>

El apoyo familiar se conceptualiza como el grupo de personas que están relacionadas por algún tipo de los diferentes vínculos, donde van a intervenir factores socioculturales en los que se desarrolla, valores. Es un ambiente de equilibrio, salud y bienestar que las personas desean alcanzar, pues es la principal fuente que influye en la promoción, prevención y educación de la salud. La funcionalidad familiar tiene las siguientes características: las relaciones son positivas y establecidas en todos sus miembros, el estar juntos les brindan satisfacción, no compiten entre sí, establecen normas y reglas claras, dan solución a sus problemas en unión familiar, existe empatía, se brindan apoyo emocional. Existen casos de personas (mayores, enfermas o discapacitadas) que no pueden desempeñar las funciones básicas de autocuidarse por sí mismas por lo que requieren de un Familiar Cuidador que le ayude a cubrir sus necesidades en este caso debe existir un Apoyo familiar.<sup>39,40</sup>

Normalmente, se trata de un familiar cercano (la inmensa mayoría mujeres) que, además de proporcionar los cuidados necesarios que aseguren a la persona en situación de dependencia una calidad de vida adecuada, debe continuar realizando las labores propias del mantenimiento del hogar y en muchos casos, el familiar

que debe cuidar al paciente es un adulto mayor siendo esta una etapa clave del ciclo vital, donde se generan cambios tanto físicos, psicológicos y sociales los influyen en la capacidad de autocuidado. La tarea de cuidar no se puede definir en el tiempo, ya que en ocasiones sólo se trata de unos pocos meses, pero en otras, de largos años que afectarán lógicamente a todo el entorno del cuidador.

Cuidarse a sí mismo es tan importante como cuidar. A veces la situación de dependencia llega de manera repentina y otras veces el cuidador va viendo poco a poco cómo su familiar cada día precisa más ayuda para moverse. Cualquiera de las dos situaciones supone un desgaste físico y psicológico que puede afectar seriamente a su salud.<sup>41</sup>

Por lo antes mencionado se plantea el siguiente problema de investigación

¿Cuál es la relación que existe entre los factores condicionantes básicos y la capacidad de autocuidado del familiar cuidador del Programa PADOMI del Policlínico Víctor Larco Es Salud, Trujillo – 2019?

La investigación se justifica porque en nuestro contexto se sabe que quien desempeña el rol del familiar cuidador viene realizando una gran contribución para el sistema de salud. En ese sentido, la ejecución de la investigación va permitir proporcionar un aporte teórico donde contribuirá al cuerpo de conocimientos de enfermería que permitirá la promoción y mantenimiento de la salud a través de acciones educativas donde el profesional de salud pueda tener una amplia visión en los diferentes contextos que se desempeña el profesional y así lograr estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.

En el aporte práctico permitió a los profesionales de enfermería, paciente y familia adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias que nos permitirán asegurar el bienestar de las personas y puedan definir en qué momento el paciente pueda realizar su propio autocuidado y cuando se debe intervenir para que el mismo lo logre.

Desde el punto de vista metodológico, se estableció si existe relación entre las variables considerando el tipo y diseño de investigación, instrumentos de recolección de datos y los procesos de análisis de resultados.

El cuidado que se brinda a las personas con algún grado de limitación o discapacidad; busca responder a las diferentes necesidades que presentan los paciente, sin embargo, no todos los cuidadores están preparados para realizar las múltiples actividades, desempeñar los diferentes roles, afrontar tensiones y esfuerzos que genera el cuidar de una persona que sabes que depende de uno; generando sentimientos de ansiedad tensión, sobrecarga y estrés al brindar los cuidados sin una orientación previa tan solo por un saber común.

El cuidador es en su mayoría otro miembro de la familia, quien asume las diferentes responsabilidades del cuidado en su entorno ya sea hospitalario o en su domicilio. El paciente puede estar postrado y a la vez dependiente por algún tipo de discapacidad funcional, y el cuidador debe asumir también los diferentes cuidados básicos como higiene y alimentación y no siempre está preparado, y puede generar en el cuidador una tensión o sobrecarga laboral, al brindar el cuidado al familiar en este caso enfermo. También debe seguir realizando sus actividades diarias y continuar con su realización personal; pudiendo llegar a presentar en algunos casos el desgaste no solo físico, también desgaste mental, ya sea en un corto, mediano o largo plazo, afectando su capacidad de su autocuidado y a la vez su nivel de calidad de vida, con la posible aparición de estrés, disminución de las horas de descanso o sueño o empezar a consumir fármacos que puedan disminuir algún malestar.

La presente investigación nos permitió describir y analizar los diferentes factores y dimensiones que afectan al cuidador, y a la vez proponer algunas estrategias que ayudaran a mejorar la capacidad de autocuidado según los factores condicionantes encontrados que afectan a estos familiares cuidadores, quienes están conformando un grupo humano no institucionalizado, pero que a la vez son de gran importancia para poder brindar los cuidados de una mejor manera en el hogar. Generando una puerta de entrada para dar pie a otros trabajos de investigación que quieran abordar

esta problemática desde una visión más amplia que ayude a delimitar y proponer nuevas políticas sanitarias en defensa de los cuidadores.

Por tanto, se plantean las siguientes hipótesis

Hipótesis Alternativa ( $H_1$ ): Los Factores Condicionantes Básicos se relacionan significativamente con la capacidad de autocuidado del familiar cuidador del Programa PADOMI del Policlínico Víctor Larco ESSALUD 2019.

Hipótesis Nula ( $H_0$ ): Los Factores Condicionantes Básicos no se relacionan significativamente con la capacidad de autocuidado del familiar cuidador del Programa PADOMI del Policlínico Víctor Larco ESSALUD 2019.

Los objetivos de la investigación son.

**Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre los Factores Condicionantes Básicos y la capacidad de autocuidado del familiar cuidador del Programa PADOMI del Policlínico Víctor Larco ESSALUD 2019.

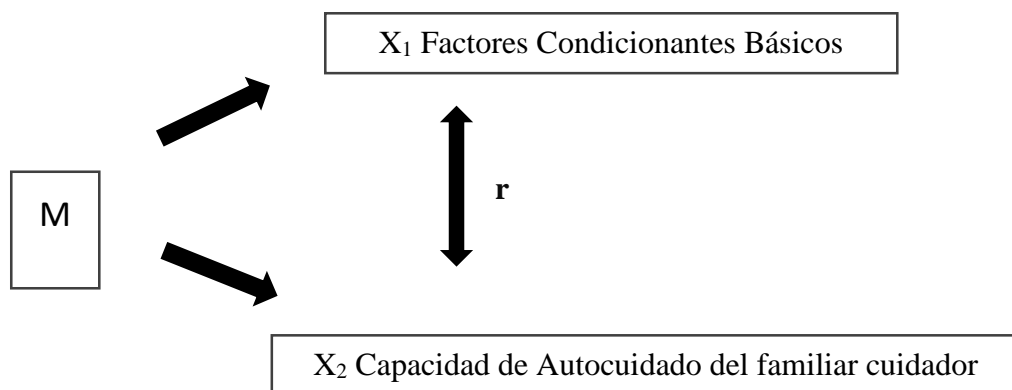
**Objetivos específicos:**

- Identificar la relación entre los factores biológicos y la capacidad de autocuidado en los familiares cuidadores de los pacientes del Programa PADOMI del Policlínico Víctor Larco ESSALUD 2019.
- Identificar la relación entre los factores del sistema familiar y la capacidad de autocuidado en los familiares cuidadores de los pacientes del Programa PADOMI del Policlínico Víctor Larco ESSALUD 2019.
- Identificar la relación entre los factores del sistema ambiental y la capacidad de autocuidado en los familiares cuidadores de los pacientes del Programa PADOMI del Policlínico Víctor Larco ESSALUD 2019.

## II. MÉTODO

### 2.1 Tipo y Diseño de Investigación

La investigación es de tipo no experimental, diseño descriptivo correlacional de corte transversal



Dónde:

M: Muestra.

X<sub>1</sub>: Factores Condicionantes Básicos.

r: Relación.

X<sub>2</sub>: Capacidad de Autocuidado del Familiar Cuidador.

### 2.2. Operacionalización de Variables

**Variable Dependiente:** Capacidad de Autocuidado del Familiar Cuidador.

**Variable Independiente:** Factores Condicionantes Básicos.



			Factores Ambientales: Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propia</li> <li>• Alquilada</li> <li>• De familia</li> </ul>	Nominal
			Servicios básicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
Capacidad de Autocuidado del Familiar Cuidador	El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. <sup>36</sup>	Para medir la Capacidad de Autocuidado del Familiar Cuidador se aplicó un instrumento (encuesta).	A. Actividad Física B. Alimentación C. Eliminación D. Descanso y Sueño E. Higiene y Confort F. Medicación G. Control de Salud H. Adicciones o Hábitos tóxicos	Bueno: 30 a 44 pts  Regular: 15 a 29 pts.  Deficiente: 0 a 14 pts.	Ordinal



### 2.3 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 56 familiares cuidadores de los pacientes pertenecientes al programa PADOMI del Policlínico Víctor Larco ESSALUD de Trujillo en los meses de Febrero y Marzo del 2019.

**Muestra:** Por ser una población pequeña y a nuestro alcance tuvimos la facilidad para acceder a ella, por lo que se trabajo con toda la población.

#### **Criterio de inclusión:**

- Familiar Cuidador de paciente con algún grado de dependencia.
- Familiar Cuidador con paciente adulto mayor

#### **Criterio de exclusión:**

- Cuidador remunerado que no tenga relación familiar con el paciente.

### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad

**Técnica:** La encuesta.

**Instrumento:** Se utilizó un cuestionario para las dos variables, en el caso de los Factores condicionantes Básicos consta de 14 preguntas que nos sirven para determinar los factores biológicos, factores del sistema familiar y factores del sistema ambiental. Los ítems son desde el 1 al 13.

La capacidad de autocuidado del familiar cuidador estuvo conformado por 22 ítems, del número 14 al 35, los cuales se dividieron en actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud, adicciones o hábitos tóxicos, y los criterios de evaluación con respuestas politómicas:

Sí: (2), a veces: (1) y nunca: (0)

Según las puntuaciones obtenidas se valoró de la siguiente manera: Deficiente de 0 a 14 puntos, Regular de 15 a 29 puntos y Bueno de 30 a 44 puntos.

**Validez:** El instrumento con que se trabajó fue revisado y analizado por cinco profesionales de la salud quienes dieron sus sugerencias para mejorar el instrumento y posteriormente lo validaron con la firma correspondiente, aprobando su aplicación en la muestra de estudio.

**Confiabilidad:** se utilizó la prueba de coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.53, considerado aceptable.

**Prueba Piloto:** Se realizó la prueba piloto a 10 familiares de pacientes, del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, para probar el instrumento y estandarizar su aplicación.

## **2.5. Procedimiento**

Para la realización de la recolección de los datos, se solicitó autorización a la Jefatura del Policlínico de Víctor Larco – ESSALUD para la ejecución de la investigación. Posteriormente se procedió a explicar a los familiares cuidadores de los pacientes pertenecientes al programa PADOMI de manera personal cuales eran los objetivos del trabajo a realizar, y así obtener el consentimiento informado.

## **2.6. Métodos de análisis de datos**

después de obtener la información se procedió a realizar el vaciado de los datos en el programa Microsoft Excel, donde se elaboraron tablas descriptivas. La contrastación de la hipótesis, se realizó con el programa SPSS donde se utilizó la prueba estadística de correlación de Pearson, que al resultar menor de 0.05 se comprobó que es una correlación significativa.

## **2.7. Aspectos éticos**

En el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- **Veracidad:** La veracidad es la cualidad de lo que es verdadero o veraz, y está conforme con la verdad y se ajusta a ella. Es un valor moral positivo que busca la verdad <sup>37</sup>Porque todos los datos que se demostraron son los resultados reales de la encuesta aplicada a los familiares cuidadores de los pacientes.
- **Justicia:** Principio moral que inclina a obrar y juzgar respetando la verdad y dando a cada uno lo que le corresponde Se analizaron los resultados de la

encuesta aplicada a cada uno de los familiares cuidadores de los pacientes sin modificar ninguna respuesta.

- **Autonomía:** Facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros. Se respetó el derecho de los familiares cuidadores de los pacientes para tomar sus decisiones a través del consentimiento informado y así poderle aplicar la encuesta.
- **Beneficencia:** No se causó daño, se respetó y valoró a los familiares cuidadores de los pacientes y a su familiar por el simple hecho de ser persona.

### III.RESULTADOS

**Tabla 1**

Factores Biológicos y su relación con la capacidad de autocuidado del familiar cuidador  
en el Policlínico de Víctor Larco – ESSALUD 2019

Factores Biológicos	Capacidad de Autocuidado								Correlac ión	Sig.
	Bajo		Regular		Bueno		Total			
	N	%	n	%	N	%	N	%		
<b>Edad codificada</b>										
Adulto joven	1	1.8%	4	7.1%	1	1.8%	6	10.7%	-0.39	0.03
Adulto maduro	7	12.5%	13	23.2%	5	8.9%	25	44.6%		
Adulto mayor	17	30.4%	6	10.7%	2	3.6%	25	44.6%		
<b>SEXO</b>										
Masculino	9	16.1%	2	3.6%.	1	1.8%	12	21.4%	0.29	0.03
Femenino	16	28.6%	21	37.5%	7	12.5%	44	78.6%		
Total	25	44.6%	23	41.1%	8	14.3%	56	100.0%		

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los familiares cuidadores

**TABLA 2**

Factores familiares y su relación con la capacidad de autocuidado del familiar cuidador  
en el Policlínico de Víctor Larco – ESSALUD 2019

Factores Biológicos	Capacidad de Autocuidado								Correlación	Sig.
	Bajo		Regular		Bueno		Total			
	N	%	n	%	n	%	N	%		
<b>Estado Civil</b>										
Soltero	10	17.9%	10	17.9%	3	5.4%	23	41.1%	0.085	0.53
Casado	13	23.2%	7	12.5%	3	5.4%	23	41.1%		
Conviviente	0	0.0%	3	5.4%	0	0.0%	3	5.4%		
Viudo	2	3.6%	3	5.4%	2	3.6%	7	12.5%		
<b>Ocupación</b>										
Independiente	10	17.9%	2	3.6%	0	0.0%	12	21.4%	0.441	0.001
Dependiente	2	3.6%	1	1.8%	0	0.0%	3	5.4%		
Ama de casa	13	23.2%	20	35.7%	8	14.3%	41	73.2%		
<b>Padece alguna enfermedad</b>										
No	6	10.7%	17	4.0%	6	10.7%	29	51.8%	-0.472	0.00
Si	19	33.9%	630	10.7%	2	3.6%	27	48.2%		
<b>Personas a su cargo</b>										
Una	21	37.5%	17	30.4%	7	12.5%	45	80.4%	0.052	0.702
Dos	4	7.1%	3	5.4%	1	1.8%	8	14.3%		
Cuatro	0	0.0%	3	5.4%	0	0.0%	3	5.4%		
<b>Tiempo que cuida</b>										
De 2 a 8 horas	6	10.7%	3	5.4%	1	1.8%	10	17.9%	0.208	0.124
De 8 a 12 horas	3	5.4%	6	10.7%	0	0.0%	9	16.1%		
De 12 a 18 horas	7	12.5%	3	5.4%	1	1.8%	11	19.6%		
Más de 18 horas	9	16.1%	11	19.6%	6	10.7%	26	46.4%		
<b>Parentesco con el paciente</b>										
Hijo	7	12.5%	11	19.6%	5	8.9%	23	41.1%	-0.251	0.062
Padre	3	5.4%	1	1.8%	1	1.8%	5	8.9%		
Pareja	9	16.1%	6	10.7%	2	3.6%	17	30.4%		
Otros	6	10.7%	5	8.9%	0	0.0%	11	19.6%		
<b>Cuando está enfermo quien cuida del paciente</b>										
Hermano	7	12.5%	5	8.9%	3	5.4%	15	41.1%	-0.016	0.905
Otro familiar	18	32.1%	18	32.1%	5	8.9%	41	73.2%		
<b>Cuenta con apoyo</b>										
Si	19	33.9%	21	37.5%	7	12.5%	47	83.9%	-0.171	0.208
No	6	10.7%	2	3.6%	1	1.8%	9	16.1%		
Total	25	44.6%	23	41.1%	8	14.3%	56	100.0%		

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los familiares cuidadores

**TABLA 3**

**Factores ambientales y su relación con la capacidad de autocuidado del familiar cuidador en el Policlínico de Víctor Larco – ESSALUD 2019**

Factores Biológicos	Capacidad de Autocuidado								Correlación	Sig.
	Bajo		Regular		Bueno		Total			
	N	%	n	%	n	%	N	%		
<b>Casa</b>										
Propia	20	35.7%	18	32.1%	7	12.5%	45	80.4%	-0.033	0.807
Alquilada	5	8.9%	5	8.9%	1	1.8%	11	19.6%		
<b>Cuenta con los servicios básicos</b>										
Si	21	37.5%	23	41.1%	8	14.3%	52	92.9%	-0.29	0.03
No	4	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	7.1%		
Total	25	44.6%	23	41.1%	8	14.3%	56	100.0%		

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los familiares cuidadores

#### IV. DISCUSIÓN

En la Tabla N° 1 se observa que los factores biológicos de edad y género se relacionan con el autocuidado en los familiares cuidadores. De los 56 pacientes que se encuestaron 44.6% son adultos mayores de los cuales el 30.4% tuvieron un autocuidado bajo y el 10.7% son adultos jóvenes de los cuales 7.1% tienen un autocuidado regular, teniendo según la escala de Pearson una correlación positiva y significativa de 0.03 lo que nos indicaría que los adultos jóvenes tiene un mejor autocuidado que los adultos mayores.

También se pudo observar que la mayoría de familiares cuidadores son de género femenino con un 78.6% de los cuales el 37.5% tienen un autocuidado regular y el 21.4% son de género masculino de los cuales el 16.14% tienen un autocuidado bajo con una correlación positiva y significativamente 0.03, lo que nos indica que las mujeres se autocuidan mejor que los hombres.

Estos resultados se pueden relacionar con la investigación de Mendoza E, Oliveras S quienes obtuvieron que el 89% de entrevistados fueron de sexo femenino, el tiempo de cuidador varía entre 5 a 18 meses, el de los cuales el 59% no mantiene una buena calidad de vida y el 41% mantienen una calidad de vida regular, concluyendo que la mala calidad de vida si se relaciona significativamente con la edad y tiempo de cuidado.

Por otro lado, los resultados difieren de los obtenidos por Can A en su investigación “Autocuidado de la personas mayores de la ciudad de San Francisco”, aunque no trabajo con familiares cuidadores pero esta investigación nos ayudaría a diferir porque los hombres adultos mayores se cuidan mejor que las mujeres, porque el autor concluyó, en relación con el sexo y la percepción de autocuidado, que la población total de hombres encuestados presentan un nivel de autocuidado adecuado, 11.11% menor al 50% estipulado, en comparación con el total de mujeres, quienes presentaron 0%, lo que quiere decir que los hombres presentan mayor autocuidado que las mujeres.

Los resultados de esta investigación pueden ser corroborados por Orem, quien nos indica que los Factores Condicionantes Básicos pueden ser internos o externos, que influyen y

afectan en el autocuidado requerido. En la investigación, se consideró la edad y sexo como factores que no se pueden modificar ni variar. Según la teoría de Orem en los factores externos de autocuidado mucho tiene que ver el género ya que las acciones que realizan en favor del autocuidado en la actualidad han tenido un rumbo de género, lo que ha originado distintas formas de autocuidado individual y colectivo en las mujeres y los hombres; esto se ha podido corroborar en nuestra investigación ya que las mujeres tienen mejor disposición para su autocuidado que los varones.

Además frecuentemente, los hombres incorporan conductas de riesgo a su estilo de vida, lo cual tiene consecuencias en su salud e incluso aumenta el riesgo de mortalidad. Las normas y estereotipos de género en los que se basa la noción de masculinidad (por ejemplo: fuerza, independencia, autosuficiencia, poder, virilidad, entre otros), no sólo influyen en el perfil epidemiológico de los hombres, sino que también tienen repercusiones a nivel social.

Esto nos indicaría que los resultados obtenidos en la investigación son similares a lo que está pasando en la sociedad, porque los hombres mantienen un autocuidado bajo, por sus estilos de vida no saludables, por los diferentes factores y conductas de riesgo que asumen durante su vida, por no acudir a los servicios de salud de prevención y sólo asisten cuando se sienten muy mal. Lo que ase que durante su vida solo se automediquen, y por el estereotipo que tienen de macho piensen que el cuidado solo sea de las mujeres y que ellos pueden aser lo que desean y no les pasa nada.

En relación con la edad, gran parte de los familiares cuidadores son adultos mayores, la mayoría de los adultos mayores les es difícil cambiar sus hábitos y costumbres, y porque algunos padecen enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión arterial, por lo que su autocuidado no es el adecuado; y a veces se olvidan de tomar su medicamento, no realizan actividades físicas necesarias para su edad, no toman mucha agua, no duermen sus 8 horas necesarias, no acuden al médico por alguna dolencia, pues se dedican exclusivamente al cuidado del familiar enfermo que en su mayoría son sus padres.

En la Tabla N° 2 se observa que en los factores familiares con respecto al Estado Civil de los 56 pacientes que se encuestaron 41.1% son casados de los cuales el 23.2% tuvieron un autocuidado bajo y el 41.1% son solteros de los cuales 17.9% tienen un autocuidado



regular, teniendo según la escala de Pearson una correlación de 0.085 y significativa de 0.53 lo que nos indicaría que los solteros tienen un mejor autocuidado que los casados; en la ocupación 73.2% son ama de casa de los cuales 35.7% tienen un autocuidado regular y el 21.4% tienen un trabajo independiente de los cuales el 17.9% tienen un autocuidado bajo con una correlación de 0.441 y significativamente 0.001 indicándonos que las amas de casa se cuidan mucho mejor; si padecen alguna enfermedad 51.8% no padecen de los cuales 30.4% tienen un autocuidado regular y el 48.2% si padecen de los cuales el 33.9% tienen un autocuidado bajo con una correlación de -0.472 y significativamente positiva de 0.00 indicándonos que los familiares cuidadores que padecen alguna enfermedad no se autocuidan adecuadamente.

Referente a cuantas personas tienen a su cargo 80.4% solo una que es el familiar enfermo de los cuales 37.5% tienen un autocuidado bajo y el 5.4% tienen cuatro personas a su cargo de los cuales todos tienen un autocuidado regular con una correlación de 0.052 y significativamente 0.702 lo que nos indica que no hay relación significativa ya que los que tienen más personas a su cargo tienen un mejor autocuidado.

En relación con el tiempo que le dedican al paciente en el cuidado 46.4% le dedican más de 18 horas de los cuales 19.6% tienen un autocuidado regular y el 19.6% le dedican de 12 a 18 horas de los cuales el 12.5% tienen un autocuidado bajo con una correlación de 0.208 y significativamente 0.124 lo que nos indica que no hay una relación significativa porque nos indica que las personas que cuidan más tiempo su autocuidado es mejor.

Según el parentesco que tienen con el paciente 41.1% son hijos de los cuales 19.6% tienen un autocuidado regular y el 30.4% son su pareja de los cuales 16.1% tienen un autocuidado bajo con una correlación de -0.251 y significativamente 0.062 indicándonos que los hijos se auto cuidan mucho mejor;

En cuanto quien cuida a su familiar cuando él está enfermo 73.2% otro familiar de los cuales 32.1% tienen un autocuidado regular y el 41.1% es su hermano de los cuales el 12.5% tienen un autocuidado bajo con una correlación de -0.016 y significativamente 0.905 indicándonos que no hay relación entre las variables.

Referente a que si alguien lo apoya 83.9% si recibe apoyo de los cuales 37.5% tienen un autocuidado regular y el 16.1% no reciben ningún tipo de apoyo de los cuales el 10.7% tienen un autocuidado bajo con una correlación de -0.171 y significativamente 0.208 indicándonos que las personas que reciben apoyo en el cuidado se autocuidan mejor.

Estos resultados se pueden relacionar con la investigación realizado por Arias M. y Ramírez S9 sobre Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo 2. Zona urbana, Distrito de Pachacámac. Lima 2015. Quienes llegaron a la conclusión de los 48 familiares cuidadores el 70.8% son de sexo femenino siendo las hijas las que prevalecen en el cuidado. Y de la Investigación realizada por Hernández H. sobre la relación entre el nivel de carga del cuidador y capacidad de autocuidado en cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónica en el Municipio de Tenjo, Cundinamarca en el año 2017, quien llegó a la conclusión de que 48.2% presentan enfermedades crónicas como hipertensión arterial, obesidad y diabetes mellitus evidenciándose así un impacto negativo en la calidad del cuidado.

Difiriendo con nuestra investigación Rodríguez M. sobre la capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia) 2015, quien concluyó que las personas casadas tienen una mejor capacidad de agencia de autocuidado.

Esto no siempre se da, hay matrimonios que no se llevan en armonía sea por los problemas económicos, por el estrés de tener que cuidar a su familia y además tener que cuidar a una persona con discapacidad o dependencia, lo que originaría un aumento en el estrés, y el no poseer el tiempo suficiente para cuidarse ella misma. Lo que originaría que los solteros o solteras se cuiden mucho mejor.

El autocuidado en salud es definido como las medidas que cada persona, de forma individual, toma para proteger su bienestar físico, mental y social. El autocuidado tiene como fundamento la creencia que el hombre es capaz de cuidar de su salud y comprende una serie de acciones para mantener la salud física y mental, prevenir enfermedades, satisfacer las necesidades físicas y psicológicas, recorrer a la consulta médica o automedicarse. Al considerar que las personas con enfermedades no transmisibles presentan una condición crónica de salud, que exige cuidados permanentes

para mantenimiento de su calidad de vida y control metabólico para el manejo de la enfermedad. En particular para las personas con este tipo de enfermedades, cuya prevalencia está asociada al estilo de vida; les es difícil cambiar su estilo de vida.

Lo que según está investigación concuerda porque las personas que padecen enfermedades no transmisibles, en este caso padecían diabetes e hipertensión arterial necesitan tener que tomar medicamento a horario, realizarse sus exámenes de laboratorio, e ir a sus consultas médicas cada 2 meses para que puedan llevar una vida sin complicaciones, lo que por el cuidar a su familiar no lo realizaban, haciendo que su autocuidado no sea el adecuado.

En la Tabla N° 3 se observa que los factores ambientales referente a su casa 80.4% cuentan con casa propia de los cuales el 35.7% tuvieron un autocuidado bajo y el 19.6% cuentan con casa alquilada de los cuales 8.9% tienen un autocuidado regular, teniendo según la escala de Pearson una correlación de -0.033 y significancia de 0.807 lo que nos indicaría que la casa no tiene relación con el autocuidado.

También se pudo observar que la mayoría de familiares cuidadores si cuentan con los servicios básicos con un 92.9% de los cuales el 41.1% tienen un autocuidado regular y el 7.1% no cuentan con un servicio básico de los cuales todos tienen un autocuidado bajo con una correlación positiva de -0.29 y significativamente 0.03 indicándonos que los servicios básicos tienen relación con el autocuidado.

Con respecto a los resultados Por lo que no es relevante con el autocuidado porque la casa puede ser propia, alquilada, mientras cuente con los servicios básicos para su cuidado personal tendrán un autocuidado bueno, como se pudo notar en la investigación, que las personas que cuentan con casa propia no mantienen un autocuidado bueno.

Referente a los servicios básicos, el agua es fundamental para la vida humana no solo porque la requerimos para beber, sino también porque es necesaria para la higiene, la producción de alimentos, y un sinnúmero de otras actividades. Para que el agua sustente efectivamente la salud humana y se convierta en la mejor aliada estratégica para la vida, se requiere que sea de buena calidad. Es decir, que sea agua segura, libre de contaminantes o elementos extraños que puedan afectar la salud de los seres vivos. Por ello el agua, junto

con la higiene y el saneamiento básico son los pilares para una buena salud, como se pudo observar en la investigación que los pocos familiares cuidadores que no tenían los servicios básicos de agua potable, que han sido por deuda, tenían que recoger agua en baldes y no lo suficiente, lo que no es saludable para ellos, ni para el paciente, porque el agua no guardada apropiadamente es propensa a contaminarse o a ser fuente de criadero de mosquitos y les pueda transmitir diversas enfermedades, no les permite que tengan un buen aseo diario y limpiar adecuadamente su hogar, lo que ocasiona que proliferen las moscas y aparezcan enfermedades en el familiar cuidador, interfiriendo en el cuidado del paciente.

## V. CONCLUSIONES

- Los factores biológicos: en la edad el 30,4% de un total de 44,6% de adulto mayores mantienen un autocuidado bajo y el sexo 37,5% de un total de 78,6% mantienen un autocuidado regular del familiar cuidador que pertenece al Programa PADOMI del Policlínico Víctor Larco ESSALUD – Trujillo, ambos se relacionan significativamente con la capacidad de autocuidado,
- Los factores familiares: estado civil, personas a su cargo, tiempo que cuida, Parentesco con el Paciente, cuando está enfermo quien cuida del paciente, cuenta con apoyo, del familiar cuidador que pertenecen al Programa PADOMI del Policlínico Víctor Larco ESSALUD – Trujillo, no se relacionan significativamente con la capacidad de autocuidado, mientras que la ocupación el 35,7% de un total de 73,2% son ama de casa y mantienen un autocuidado regular y el no padecer alguna enfermedad, el 33,9% de un total de 48,2% que si padecen alguna enfermedad mantienen un autocuidado bajo, relacionándose significativamente.
- Los factores ambientales: De que si cuentan con casa propia, del familiar cuidador que pertenece al Programa PADOMI del Policlínico Víctor Larco ESSALUD – Trujillo, no se relaciona significativamente con la capacidad de autocuidado y el que se relaciona significativamente con la capacidad de autocuidado es el servicio básico que de un total de 7.1% que no cuentan con los servicios básicos, todos mantienen un autocuidado bajo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Orientar a los familiares cuidadores durante las visitas sobre conceptos de autocuidado y las actividades que debe realizar teniendo en cuenta su edad y respetando sus costumbres para el bienestar de su salud y de su paciente.
- Educar al familiar en relación a los diferentes factores de riesgos encontradas durante las visitas y así poder reforzar las actividades que deben realizar para un óptimo autocuidado, dándole las pautas correspondientes para una mejor calidad de vida.
- Se debe tener en cuenta que el cuidador dedica gran parte de su tiempo y esfuerzo en las labores de cuidado de su familiar que, en el cual debe apoyar la familia para evitar efectos negativos en ellos como problemas psicológicos, problemas psicosomáticos o el síndrome del cuidador.
- Dar más importancia a la situación en que se encuentra los familiares cuidadores, ya que de ellos también depende el bienestar y recuperación del paciente.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores G, Rivas R, Seguel P. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*. 2012; XVIII (1):29–41.
2. Barrera L, Pinto N, Sánchez B, Carrillo G. Cuidando a los cuidadores. Vol. 1, *Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015*. 2010. 360 p.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud física, mental y las personas con dependencia. 2018 (citado 5 de Noviembre de 2018). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
4. Gómez A, Peñas O, Parra E. Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Rev salud pública*. 2016;18(3):367–78.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades crónicas. 2016. (citado 25 de Noviembre de 2018). Disponible en: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/).
6. ESSALUD. Programa de Atención Domiciliaria PADOMI. (citado jueves 5 de Abril de 2019. [acceso el 20 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/atencion-domiciliaria-padomi/>
7. Mendoza E, Olvera S, Quinto K. Calidad de vida del cuidador primario de pacientes con dependencia grave. [Tesis para obtener el título de Licenciado de Enfermería]: Universidad Autónoma de Querétaro; 2016 (citado 10 de Noviembre 2018). Disponible en: [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/958/Tes\\_Mendoza\\_NavaEB\\_CalidadVidaCuidador\\_2014.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/958/Tes_Mendoza_NavaEB_CalidadVidaCuidador_2014.pdf?sequence=1)
8. Can A. Autocuidado de las personas mayores de la ciudad de San Francisco de Campeche. Universidad Autónoma de Campeche. México. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* ISSN 2007 – 7467. (citado 8 de Abril del 2019). Disponible en: [https://www.redalyc.org/html/4981/498150319043\\_2/](https://www.redalyc.org/html/4981/498150319043_2/)
9. Arias M, Ramírez S. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacámac, 2015. [Tesis para obtener el título de Licenciado de Enfermería]. Universidad Ricardo Palma,

- Perú, 2015 (citado 11 de Abril de 2019). Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias\\_mp%20-%20Ramirez\\_ss.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf)
10. Cama R. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia consultorio externo de psiquiatría hospital de Ventanilla 2018. [Tesis para obtener el título de Licenciado de Enfermería]. Universidad César Vallejo, Lima, 2018 (citado 11 de Noviembre 2018). Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18131>
  11. Bonatto J. Relación del Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal de niños con cáncer albergados en Casa Magia – Surquillo. 2018: [Tesis para obtener el título de Licenciado de Enfermería]. Universidad César Vallejo; Lima, 2018 (citado 11 de Noviembre 2018). Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18199>
  12. Salas J. Calidad de vida del cuidador principal de pacientes con esquizofrenia que acuden a la Micro Red de Salud Tahuantinsuyo: [Tesis para obtener el título de Licenciado de Enfermería]. Universidad César Vallejo; Lima, 2016 (citado 11 de Noviembre 2018). Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3700>
  13. Alarcón M, Mesías J. Relación de los factores condicionantes básicos y capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en adolescentes del 2º y 3º de secundaria de una I.E. Pública “Teresa González de Fanning”: [Tesis para obtener el título de Licenciado de Enfermería]. Universidad Cayetano Heredia, Lima, 2016. (citado 11 de Noviembre 2018). Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/464>
  14. Guevara Y, Huamán K. Dependencia funcional del adulto mayor con enfermedad cerebro vascular y la calidad de vida del cuidador familiar. Servicio de Medicina "A" del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2012. [Tesis para obtener el título de Licenciado de Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, 2012 (citado 5 de Febrero 2019). Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8600>
  15. Díaz D, Villafuerte J. Percepción de relación de ayuda de la enfermera y afrontamiento del familiar cuidador del adulto oncológico. Hospital virgen de la puerta. Trujillo, 2017. [Tesis para obtener el título de Licenciado de Enfermería].



- Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, 2017, (citado 12 de Febrero 2019).  
Disponibile en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3666>
16. López J. Calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú, 2015. (citado el 10 de marzo 2019). Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/312/1/Lopez\\_jj.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/312/1/Lopez_jj.pdf).
  17. Sánchez G. Dorothea E. Orem aproximación a su teoría. Rol de enfermería. 1999; 22 (4): 309
  18. Úbeda I. Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evaluación mediante un cuestionario. [Tesis de doctorado]. España, 2014, (citado el 10 de Agosto del 2019). Disponible en: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  19. Quandt S. Concepción de salud y autocuidado de la población masculina de una Unidad Básica de Salud. Enferm. glob. vol.14 no.40 Murcia oct. 2015. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400003)
  20. Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 [citado el 9 Julio 2018]; 24(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
  21. Alba R, Fred G. Agencia de Autocuidado y Factores Básicos Condicionantes en Adultos Mayores. Open Journal Systems (Revista en internet). (Citado el 19 de octubre del 2018). Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35846/37059>
  22. Uribe, T. Dorotea Orem-El Autocuidado y su Papel en la Promoción de la Salud. Revista Investigación y Educación en enfermería. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia. 1999. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2387/3/leon\\_a.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2387/3/leon_a.pdf) f.
  23. Silva I, Oliveira M, Silva S, Polaro S, Radünz V, Do Santos E. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de

- enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2009; 43 (3):697-703. Citado en PubMed; PMID: 19842605.
24. Boggio J. Las prácticas de autocuidado y actividades de la vida diaria en el adulto mayor. 2015. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2296/1/Las-practicas-de-autocuidado-y-actividades-de-la-vida-diaria-en-el-adulto-mayor.html>
  25. Prado L. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención Cavanagh, S. Modelo de Orem. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona, España. 1993. Disponible en: [http://http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
  26. León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2006 [acceso el 2 Feb 2019]; 22(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es)
  27. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. [acceso el 15 agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.com.mx/Auticuidado.pdf>
  28. Jason R. Teoría del autocuidado. [acceso 15 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>
  29. Orem Teoría del autocuidado. (internet) 2015. [acceso el 15 de agosto del 2018]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>.
  30. Gragera F. Guía del Cuidador Informal en la Consulta de Enfermería. In: Fernández F. La consulta de enfermería: Guías de actuación para la eficacia. Talavera de la Reina, España: Servicio de Salud de Castilla la Mancha (sescam); 2003. P. 9-18. [acceso el 20 de agosto del 2018]. Disponible en: [http://gaptalavera.sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof\\_publicaciones/Consulta\\_enfermeria\\_eficaz.pdf](http://gaptalavera.sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_publicaciones/Consulta_enfermeria_eficaz.pdf)
  31. Jiménez M. Aspectos Económicos de la Dependencia y el Cuidado Informal en España. España: Universidad Pompeu Fabra. [acceso el 20 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.fedea.es/pub/otros/librodependencia-FAZ-Sergi.pdf>
  32. Andrade C. Experiencia de los cuidadores de enfermos crónicos en el hospital. Revista de Enfermería Neurológica [ISSN 1870 6592]. [acceso 21 octubre del 2018]; 9 (1): 54 - 58. Disponible en: [http://www.innn.salud.gob.mx/descargas/ensenanza/ene\\_abr\\_10.pdf](http://www.innn.salud.gob.mx/descargas/ensenanza/ene_abr_10.pdf)

33. Souza C, Sadigursky D, Brandão S, Peixinho de Athayde MI. ¿Qué es cuidar? El concepto de los estudiantes de enfermería. *RevEnfHered* 2008; 3(1): 22 - 28.
34. Cárdenas C. Correlación entre la funcionalidad y el apoyo social en pacientes con IRC en tratamiento con DPCA en el HGR1 IMSS Querétaro. [Tesis. Universidad Autónoma de Querétaro]. [acceso el 20 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1544/1/RI001111.pdf>
35. Barbardo K. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México. 2015. [Acceso el 20 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10503801>
36. Diccionario de la Real Academia Española. 22a ed. España: Real Academia Española, 2009. Cuidar. [acceso el 25 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>.
37. Pontifica Universidad de Chile; Autocuidado. [acceso el 28 de noviembre del 2018]. Disponible en: [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm#a1](http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm#a1)
38. Programa Quiero Cuidar Mejor – Cruz Roja: EL Autocuidado del Cuidador: disponible en: <https://afaga.com/wp-content/uploads/2015/05/Autocuidado.pdf>
39. García L. Teoría del Déficit del Auto-cuidado de Dorothea E. Orem. [acceso el 20 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/lidiagarciaortiz/teora-del-deficit-del-autocuidado-de-orem>
40. García L. El Autocuidado. [acceso el 20 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>
41. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. *Cienc. enferm.* v.8 n.1 Concepción jun. 2002 [acceso el 20 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>
42. Escobar M. El Autocuidado: Un compromiso de la formación integral en Educación Superior. [acceso el 20 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>

## ANEXO N° 1

### CUESTIONARIO DE FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL FAMILAR CUIDADOR

Autora: Alvear R (2015)

Modificado por: Cabrera C, Del Castillo J (2019)

#### INSTRUCCIONES:

Estimado familiar cuidador: A continuación, le presentamos una lista de preguntas, para lo cual le solicitamos su colaboración y sinceridad en las respuestas, marcando con un aspa (x) las respuestas que usted crea conveniente. El cuestionario es completamente ANÓNIMO con fines exclusivos de investigación

#### I. Factores Condicionantes Básicos

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: (M) (F)
3. Estado Civil:  
(Soltero) (Casado) (Divorciado) (Conviviente) (Viudo)
4. Ocupación:  
(Estudiante) (Desempleado) (Pensionado/a)  
(Independiente) (Empleado) (Ama de casa)
5. ¿Tiene Usted Alguna Enfermedad Diagnosticada?  
(No) (Si) ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
6. Número de Personas a su cargo: \_\_\_\_\_
7. Edad del Paciente a cargo: \_\_\_\_\_
8. Tiempo que pasa al día con el paciente a cargo.  
Entre 2 y 8 horas ( ) Entre 8 y 12 horas ( ) Entre 12 y 18 horas ( )  
Entre 18 y 24 horas ( ) Permanente ( )
9. Tipo de Parentesco con la persona a Cargo ¿Qué es de Usted el Paciente?  
Hijo/a ( ) Padre/Madre ( ) Hermano/a ( ) Pareja ( )  
Nieto/a ( ) Otro ( )
10. Cuando Usted está enferma(o) quien es el que cuida del paciente:  
Mamá ( ) Papá ( ) Hermanos ( ) Otro Familiar ( )
11. Usted siente que sus familiares lo apoyan en el cuidado del paciente:  
Si ( ) No ( )
12. La casa en la que Usted vive es:  
Propia ( ) Alquilada ( ) De familiar ( )
13. Cuenta con los servicios básicos: Si ( ) No ( )

**II. Capacidad de Autocuidado del Familiar Cuidador**

	Si	A veces	No
A. Actividad Física: 14. Practica ejercicios físicos sistemáticamente (Nadar, correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros) 15. Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras			
B. Alimentación 16. Tiene establecido un horario fijo para comer 17. Prefiere los alimentos sancochados que fritos 18. Ingiere una dieta saludable aunque no le guste			
C. Eliminación 19. Tiene un patrón intestinal diario con horario regular 20. Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas (Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)			
D. Descanso y Sueño 21. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo 22. Procura dormir las horas necesarias diarias (8 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)			
E. Higiene y Confort 23.. Se baña diariamente, y a un horario establecido 24. Acostumbra bañarse con agua tibia 25. Usa una toallita independiente para secarse los pies			
F. Medicación 26. Si toma medicamentos cumple estrictamente con el tratamiento indicado 27. Solo toma medicamentos que le indica su médico 28. Si necesita algún medicamento lo consulta primero			
G. Control de Salud 29. Controla su peso o sabe cuánto debe pesar 30. Conoce la frecuencia de sus consultas médicas si lo requiere y asiste a ellas 31. Se realiza auto chequeos en la casa (autoexamen de mamas, control de glucosa, inspección de piel y de la boca, medición de temperatura)			
H. Adicciones o Hábitos tóxicos 32. Consume o tiene algún hábito tóxico (beber licor, fumar cigarros, o usar drogas) 33. Puede controlar la cantidad de sustancia tóxica que consume 34. Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él 35. Tiene más de un hábito tóxico pero intenta dejarlos			

## ANEXO N° 2

## Alfa Cronbach

[illegible]

### ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....  
.....Después de haber recibido información acerca del trabajo de investigación que realizarán las Srta. CABRERA VARGAS CARITO y DEL CASTILLO VARGAS JENNY, acepto ser encuestada con el propósito de contribuir a la realización del proyecto de investigación titulado “FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL FAMILAR CUIDADOR DEL POLICLÍNICO VÍCTOR LARCO ES SALUD, TRUJILLO - 2019”.

Considerando que mi identidad se mantendrá en el anonimato y los datos que yo proporcionó serán confidencialmente guardados, utilizados solamente para dicho estudio y que no tendrán ninguna repercusión en persona y en mi familia por tanto doy el consentimiento de colaboración, por ello dejo en fe mi firma.

---

Familiar Cuidador

#### ANEXO N° 4:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo.....con  
grado académico de:.....y trabajador  
de.....dejo constancia de haber  
Realizado la validez del cuestionario “Factores Condicionantes Básicos y su Relación con  
la Capacidad de Autocuidado del Familiar Cuidador del Policlínico Víctor Larco  
ESSALUD, Trujillo - 2019”.

Presentado por la estudiantes, Cabrera Vargas Carito, Del Castillo Vargas Jenny.

Se expide la presente solicitud del interesado para fines que estime conveniente.

Trujillo, de Febrero de 2019



## **ANEXO 5:**

### **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

#### **ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **“FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL POLICÍNICO VÍCTOR LARCO ESSALUD, TRUJILLO - 2019”**

#### **CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO PARA TESIS**

El instrumento para el presente estudio cuenta con validez de contenido y por juicio de expertos, quienes aportaron con su experiencia para la elaboración de esta investigación; teniendo como fundamento teórico la referencia bibliográfica. Revisado por Expertos en la Salud y por nuestra asesora de tesis Mg. Anita Cecias López.

➤ <b>Mg. María Elena Valverde Rondo</b>
➤ <b>Mg. Balbina Paredes Ayala</b>
➤ <b>Mg. César Hernández Fernández</b>
➤ <b>Mg. Víctor Manuel Martín Paredes Pérez</b>
➤ <b>Doctor Internista Javier Eduardo Vergara Celis</b>

## ANEXO 6

